مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۵، مرداد ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مدل‌یابی ساختاری پیش بینی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان دختر بر اساس تمایزیافتگی خود و حساسیت بین فردی با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی

زهرا میر شمسی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

پروانه محمد خانی: استاد، گروه روان¬شناسی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران، (* نویسنده مسئول) pa.mohammadkhani@uswr.ac.ir

آزاده ابویی: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

شهلا پزشک: دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر ارایه مدل ساختاری پیش‌بینی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در نوجوانان دختر بر اساس تمایزیافتگی خود و حساسیت بین‌فردی با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی بود.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر متو سطه شهر یزد که در ر شته‌های نظری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ م شغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری خوشـــه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۳۴۰ نفر از این دانش‌آموزان به عنوان نمونه انتخاب شـــدند. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر (۱۹۸۷)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده زمیت و همکاران (۱۹۸۸)، تمایزیافتگی خود اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳)، حساسیت بین‌فردی بویس و پارکر (۱۹۸۹) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر جهت بررسی روابط علی بین متغیرها انجام شد.

یافته‌ها: نتایج برازندگی مدل پی شنهادی حاکی از برازش خوب مدل با داده‌ها بود. ضرایب م ستقیم مدل ن شان داد تمایزیافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت اثر مثبت معنادار دارند و ح سا سیت بین فردی بر سبک زندگی ارتقا دهنده ســـلامت اثر منفی معنادار دارد. همچنین با ورود متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شـــده به مدل به ترتیب اثر غیرمستقیم تمایزیافتگی خود و حساسیت بین‌فردی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ۰/۰۸۱۴ و ۰/۰۳۳۵- شد.

نتیجه‌گیری: بنابراین نوجوانان با مشکلات تمایزیافتگی و حساسیت بین‌فردی در رابطه با دیگران و حفظ روابط صمیمی مشکل دارند و بیشتر تمایل به قطع ارتباط با دیگران دارند که در نتیجه حمایت اجتماعی کمتری از دیگران دریافت می‌کنند و عدم حمایت اجتماعی باعث بروز رفتارهای ناسازگارانه و کاهش سلامت در این نوجوانان می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

تمایزیافتگی خود،
حساسیت بین فردی،
حمایت اجتماعی،
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۲۷

شیوه استناد به این مقاله:

Mirshamsi Z, Mohammadkhani P, Aboei A, Pezeshk S. Structural Modeling of Predicting Health-Enhancing Lifestyle in Adolescent Girls Based on Self-Differentiation and Interpersonal Sensitivity with the Mediating Role of Social Support. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 221-231.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(5):221-231. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Structural Modeling of Predicting Health-Enhancing Lifestyle in Adolescent Girls Based on Self-Differentiation and Interpersonal Sensitivity with the Mediating Role of Social Support

Zahra Mirshamsi: Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Science and Arts, University Yazd, Iran.
Parvaneh Mohammadkhani: Professor, Department of Psychology, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran. (* Corresponding author) pa.mohammadkhani@uswr.ac.ir
Azadeh Abooei: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Science and Arts, University Yazd, Iran.
Shahla Pezeshk: Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Abstract

Background & Aims: : Adolescence is a period in which many healthy and unhealthy habits are formed and spread to the next periods of life, and since during this period, health-threatening behaviors increase, adolescents are at risk of many health-threatening behaviors including increased food intake, decreased physical activity, and increased developmental vulnerability. Therefore, a health-promoting lifestyle in teenagers is one of the best ways that they can maintain and improve their health. Health-promoting behaviors are part of daily life activities that create a set of individual happiness, values, and well-being. A healthy lifestyle is a balanced life in which a person consciously makes healthy choices in different areas. Health promotion includes behaviors during which a person should have proper nutrition, exercise regularly, avoid harmful behaviors, protect against accidents, detect signs of illness in time in the physical dimension, control emotions, feelings, and thoughts, and cope with It deals with stress and problems in the mental dimension, independence, adaptability and modification of interpersonal relationships in the social dimension. Therefore, the type of interpersonal relationships and, as a result, the emotional system that governs the family structure and interpersonal relationships, affects the mental health of a person, because this emotional system is the ability to separate and differentiate oneself from others on a cognitive and emotional level. The purpose of the present study was to present a structural model for predicting health-promoting lifestyle in teenage girls based on self-differentiation and interpersonal sensitivity with the mediating role of social support.
Methods: The research method was descriptive and correlation type using structural equations. The statistical population in this research was made up of all high school female students in Yazd who were studying in theoretical fields (humanities, experimental sciences and mathematics) in the academic year of 1402-1401. 4 schools from district one and 4 schools from district two of Yazd city (8 schools in total) and from each school three classes from among mathematics, experimental and humanitarian fields (24 classes in total) were selected and in each class the questionnaire was randomly distributed to 15 students were given to complete. Finally, due to the non-response of a number of participants and the missing questionnaires, the analyzes were performed on 340 samples. The measurement tools in this research were Walker's health-promoting lifestyle (1987), perceived social support by Zammit et al. (1988), self-differentiation by Skowron and Smith (2003), and Boyce and Parker's (1989) interpersonal sensitivity. Data analysis was done using Pearson correlation and path analysis to investigate causal relationships between variables.
Results: The results of the fit of the proposed model indicated a good fit of the model with the data. The direct coefficients of the model showed that self-differentiation ($P<0.001$, $\beta=0.203$) and perceived social support ($P<0.001$, $\beta=0.259$) have a significant positive effect on health-promoting lifestyle, and interpersonal sensitivity on style Health-promoting life has a

Keywords
Self-Differentiation, Interpersonal Sensitivity, Social Support, Health-Promoting Lifestyle

Received: 26/05/2023
Published: 18/08/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

significant negative effect (P<0.001, β=-0.309). Also, with the inclusion of perceived social support variable into the model, the indirect effect of self-differentiation and interpersonal sensitivity on health-promoting lifestyle became -0.0814 and -0.0335, respectively.

Conclusion: In explaining this finding, it can be stated that interpersonal sensitivity (emotional and social) is the skill of evaluating others' abilities, states, and traits through their non-verbal signs, and people who have these characteristics are disturbed in interpersonal relationships, regardless of real criticism or not. They are sensitive to accepting and changing their behavior to follow others' expectations, and as a result, they experience dysfunctional interpersonal relationships to a greater extent. Interpersonal sensitivity can cause individual isolation and increase the feeling of social loneliness because people with high interpersonal sensitivity suffer more from pessimism, mistrust, and a hostile view of the world, and as a result, experience social isolation and reduced benefits from social support. On the other hand, they are radically changing their behavior to suit others to minimize the risk of criticism and rejection. Therefore, teenagers in stressful situations may use it as a tool to reduce their mental pressure, which leads to a decrease in their desirable lifestyle. As a result, if teenagers have characteristics that can receive the necessary social support, this support will make them reduce the number of weaknesses caused by separation anxiety and fragile self-esteem and adjust their interpersonal relationships according to their needs. These relationships further satisfy the need for approval and minimize the fear of rejection and criticism, and during a cycle, this model can strengthen the possibility of promoting a desirable lifestyle. In general, people with differentiation and interpersonal sensitivity problems have difficulty in relating to others and maintaining intimate relationships and tend to cut off communication with others, as a result, they probably receive less social support from others. On the other hand, social support can improve problems related to Psychological disorders, and problems play a moderating role. As a result, a person who has high social support is not easily involved in the process of social comparison in the process of non-differentiation, interpersonal sensitivity, or sensitivity to rejection, and it seems that social support can play a mediating role in the relationship between self-differentiation and interpersonal sensitivity with health-related lifestyle.Therefore, adolescents with differentiation and interpersonal sensitivity problems have difficulty in maintaining intimate relationships with others and tend to cut off communication with others, as a result of which they receive less social support from others and the lack of social support causes maladaptive behaviors and Health decreases in these teenagers.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Mirshamsi Z, Mohammadkhani P, Aboei A, Pezeshk S. Structural Modeling of Predicting Health-Enhancing Lifestyle in Adolescent Girls Based on Self-Differentiation and Interpersonal Sensitivity with the Mediating Role of Social Support. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 221-231.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای است که بسیاری از عادات سالم و ناسالم در آن شکل گرفته و به دوره‌های بعدی زندگی نیز تسری می‌یابد و از آن جا که در این دوران انجام رفتارهای تهدیدکننده سلامت افزایش می‌یابد، نوجوانان در معرض خطر انجام بسیاری از رفتارهای تهدیدکننده سلامت از جمله افزایش دریافت مواد غذایی، کاهش فعالیت فیزیکی و نیز افزایش آسیب‌پذیری رشدی هستند (۱). بنابراین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (Health-Promoting Lifestyle) در نوجوانان یکی از بهترین راه‌هایی است که آن‌ها می‌توانند سلامتی خود را حفظ نموده و بهبود بخشند. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بخشی از فعالیت‌های روزانه زندگی هستند که مجموعه‌ای از شادی فردی، ارزش‌ها و بهزیستی را ایجاد می‌کنند (۲). در واقع شیوه زندگی سالم یک زندگی متعادل است که در آن شخص به طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم در حیطه‌های مختلف می‌زند (۳). به طوری که ارتقاء سلامت شامل رفتارهایی می‌شود که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با استرس و مشکلات در بعد روحی روانی، استقلال، سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد (۴). لذا نوع روابط بین فردی و در نتیجه نظام عاطفی که بر ساختار خانواده و روابط بین فردی حاکم است، سلامت روانی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، زیرا این نظام عاطفی، توانایی برای تفکیک و تمایز خود از دیگران در سطح شناختی و هیجانی دارد (۵). بنابراین یکی از فاکتورهای مهم در رفتارهای مرتبط با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، تمایزیافتگی خود است. تمایزیافتگی یعنی رسیدن به حدی از استقلال عاطفی که فرد بتواند در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی، بدون غرق شدن در جو هیجانی آن موقعیت‌ها، به صورت خودمختار و عقلانی تصمیم‌گیری کند (۶). افراد تمایزیافته توانایی بیشتری را برای بیان و ابراز هیجانات خود به شیوه‌ای مثبت و کنترل شده دارند. در مقابل، افراد تمایزنایافته که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج هیجانی و عاطفی روابط بین فردی حرکت می‌کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روانشناختی و بروز نشانه‌های اختلالات مختلف هستند (۷). در ضمن نوجوانانی که دارای خود تمایزیافتگی پایینی هستند، از بلوغ عاطفی پایینی برخوردارند و در زمانی که عواطف منفی شدیدی را تجربه کنند، تحت تأثیر این عواطف قرار می‌گیرند و نمی‌توانند واکنش‌های کنترل شده‌ای داشته باشند، ارتباطات مورد انتظار را با دیگران برقرار نمایند و مورد حمایت آن‌ها قرار گیرند (۸). لذا این افراد حمایت اجتماعی (Social support) پایینی را دریافت و درک می‌کنند و حمایت اجتماعی، همان گونه که می‌تواند نقش مهمی در ایجاد، حفظ و ارتقاء سلامتی ایفا نماید، در بروز، شیوع، و تداوم اختلالات روانشناختی نیز دارای سهمی اساسی است و مهمترین اختلال روانی ناشی از فقدان حمایت اجتماعی، افسردگی و علایم همراه با آن می‌باشد (۹). در واقع توانایی دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند تحت تاثیر شخصیت سالم افراد قرار گیرد و باعث برقراری تعامل اجتماعی و روابط همدلانه و تداوم آن گردد و در نهایت شبکه ایمنی برای فرد به وجود آورد که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را تضمین می‌کند (۱۰). بنابراین امروزه نقش عوامل بین فردی و اجتماعی در ایجاد سبک سالم زندگی تایید شده است و یکی از فاکتورهای بین فردی که از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بالایی در ایجاد رفتارهای بهداشتی برخوردار است، حساسیت بین فردی می‌باشد که به صورت آگاهی و حساسیت بیش از حد نسبت به رفتار و احساسات دیگران بیان شده است (۱۱). افراد با حساسیت بین فردی بالا، در تعاملات خود به نظارت و قضاوت های دیگران بیش از حد اهمیت داده و در مورد این که دیگران نسبت به آن ها چه فکری می‌کنند دغدغه فکری دارند (۱۲). در کل حساسیت بین فردی با احساس عدم کفایت شخصی، تفسیرهای نادرست مکرر از رفتار بین فردی، احساس ناراحتی در کنار دیگران، اجتناب بین فردی و رفتارهای غیر جراتمندانه مشخص می‌شود (۱۳). در واقع نوجوانان دارای حساسیت بین فردی بالا ممکن است نشانه‌های اجتماعی را غلط درک کرده، نتوانند مانند سایر نوجوانان موقعیت‌های اجتماعی را درک کنند و در روابط بین‌فردی خود، احساسات و رفتارهای دیگران را

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

سوءتعبیر کنند. لذا در شرایط استرس زا و دردناک، احساس درماندگی می‌کنند و این احساس اغلب به سایر موقعیت‌ها و روابط بین‌فردی تعمیم داده می شود (۱۴). در حقیقت درست است که افراد در میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری ها با یکدیگر تفاوت زیستی و فردی دار ند، ا ما میزان این تفاوت ها تحت تاثیر موقعیت اجتماعی و حتی مهمتر از آن، برداشتی که فرد از هر موقعیت دارد به مراتب بی شتر ا ست. در نتیجه نوجوانان با حساسیت بین فردی بالا بیشتر از دیگران در برآورده کردن نیازهای احساسی، رضایت، تعلق و امنیت در روابط بین فردی دچار مشکل هستند و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را نشان می‌دهند و در مقابل م شکلات سلامتی و آ شفتگی‌های روانی آ سیب‌پذیرتر خواهند بود (۱۵). محقق و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که همبستگی قابل‌قبولی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌زندگی ارتقادهنده سلامت وجود دارد که در همبستگی زیرگروه های سبک‌زندگی ارتقادهنده سلامت با حمایت اجتماعی ادراک شده بیشترین آن مربوط به خودشکوفایی و کمترین مربوط به فعالیت بدنی بود (۱۶). نیکی و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهشی به این نتیجه د ست یافتند که جایگاه هم‌آمیختگی با دیگران و انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانند حمایت اجتماعی را پیش‌بینی کنند و متغیر های واکنش پذیری هیجانی، گریز هیجانی، تمایزیافتگی، ادراک کنترل‌پذیری، ادراک توجیه رفتار، ادراک گزینه‌های گوناگون قابلیت پیش‌بینی حمایت اجتماعی را ندا شته‌اند و هم‌آمیختگی با دیگران قوی‌ترین پیش‌بینی کننده حمایت اجتماعی تعیین شد (۱۷). نتایج پژوهش های پارک (Park) و هم کاران (۲۰۲۳) (۱۸) و ژ نگ (Zheng) و هم کاران (۲۰۲۳) (۱۹)نیز نشان دادند حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌طور قابل‌توجهی بر رفتارهای مرتبط با سلامتی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت تاثیرگذار ا ست. بنابراین در باب ضرورت انجام پژوهش حا ضر می توان بیان نمود که عدم وجود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان دختر پیامدهای نامطلوب شناختی، روانشناختی، هیجانی و رفتاری به دنبال دارد و تاثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و شغلی آن‌ها رو شن ا ست. بر این ا ساس ضروری ا ست عوامل مختلف مرتبط با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان دختر بررسی و اقدامات مقتضی برای حل مشکلات آن ها صورت گیرد تا از پیشروی این مشکلات و تبدیل آن‌ها به اختلال های بالینی جلوگیری گردد. در نهایت نتایج این پژوهش می‌تواند به م سئولین بهدا شت و در مان و مراکز خدمات مشاوره و روانشناختی، مشاورین و روانشناسان مدارس مقطع متوسطه و روانشناسان سلامت برای ارتقاء سلامت نوجوانان در حیطه های مختلف کمک نماید. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان دختر بر اساس تمایزیافتگی خود و حساسیت بین فردی با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی قابل پیش بینی است؟

روش کار

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، تحلیل رابطه میان متغیرها مورد نظر است، روش تحقیق همبستگی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری می باشد و دارای کد اخلاق IR.ACECR.JDM.REC.1402.004 از جهاد دانشگاهی مشهد می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر یزد که در ر شته‌های نظری (انسانی، علوم تجربی و ریا ضی) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داد. با توجه به اینکه برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری تعداد نمونه باید حداقل ۱۵ برابر متغیرهای مشاهده شده باشد، در پژوهش حاضر با ا ستفاده از روش نمونه‌گیری خو شه‌ای چندمرحله‌ای، با مراجعه به آموزش‌وپرورش شهر یزد و دریافت مجوز، ۴ مدرسه از ناحیه یک و ۴ مدرسه از ناحیه دو (در مجموع ۸ مدرسه) و از هر مدرسه تعداد سه کلاس از بین رشته‌های ریاضی، تجربی و انسانی (در مجموع ۲۴ کلاس) انتخاب شد و با توجه به اینکه حجم نمونه ۳۶۰ نفر در نظر گرفته شد، در هر کلاس پرسش‌نامه به‌صورت تصادفی به ۱۵دانش‌آموز جهت تکمیل داده شد. در نهایت با توجه به عدم پاسخ‌دهی تعدادی از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

شرکت‌کنندگان و معدوم بودن برخی پرسش‌نامه‌ها تحلیل‌ها روی ۳۴۰ نمونه انجام گردید. شاخص توده بدن آزمودنی‌ها با استفاده از روش تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (به مترمربع) محاسبه گردید و افراد به ۴ زیر گروه لاغر (۱۸/۵>)، وزن طبیعی (۱۸/۵-۲۴/۹)، اضافه وزن (۲۵-۹/۲۹) و چاق (۳۰ <) تقسیم شدند. در واقع افراد مورد پژوهش از بین افرادی با شاخص توده بدنی طبیعی (۱۸/۵-۲۴/۹) انتخاب شدند. در نهایت به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های میانگین و انحراف معیار، همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر جهت بررسی روابط علی بین متغیرها استفاده شده است. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS24 انجام یافت.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر (۱۹۸۷): پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در سال ۱۹۸۷ توسط والکر (Walker) و همکاران ساخته شد که شامل ۵۴ سؤال بوده و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت بوده و پاسخ‌ها به‌صورت (۱ =هرگز، ۲ =برخی اوقات، ۳ =اغلب و ۴ =همیشه و به‌طور معمول) ارائه داده می‌شود. این ابزار رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در ۶ بعد اندازه‌گیری می‌کند: تغذیه (سوالات ۱تا ۱۱)، ورزش (سوالات ۱۲ تا ۲۴)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (سوالات ۲۵ تا ۳۲)، مدیریت استرس (سوالات ۳۳ تا ۳۸)، حمایت فردی (سوالات ۳۹ تا ۴۶) و خودشکوفایی (سوالات ۴۷ تا ۵۴). در این پرسشنامه محدوده نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامتی بین ۵۲ تا ۲۰۸ بوده و نمره بین ۵۲ تا ۸۱ سبک زندگی در جهت ارتقا سلامت افراد نامطلوب است، نمره بین ۸۱ تا ۱۳۵ سبک زندگی در جهت ارتقا سلامت افراد متوسط است و نمره کل بالاتر از ۱۳۵ سبک زندگی در جهت ارتقا سلامت افراد مطلوب است.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (۱۹۸۸): این مقیاس یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد که توسط زمیت (Zemit) و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است. این مقیاس ادراکات از بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع (خانواده، اجتماعی و دوستان) می‌سنجد. این مقیاس شامل ۱۲ سؤال است که هر سؤال بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ و در هریک از زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۴ و ۲۸ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است. زیرمقیاس ها و سوالات مربوط به هر زیرمقیاس عبارتند از: حمایت خانواده (سوالات ۳-۴-۸-۱۱)، حمایت دوستان (۶-۷-۹-۱۲) و حمایت دیگران (سوالات ۱-۲-۱۰-۵). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ماده‌های سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه شد و ضرایب همسانی درونی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را تأیید کرد.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود (۲۰۰۳): پرسشنامه تمایزیافتگی خود ابتدا توسط اسکورن و فریدلندر (Skowron & Friendlande) در سال ۱۹۹۸ تهیه و تدوین گردید و سپس در سال ۲۰۰۳ به‌وسیله اسکورون و اسمیت (Schmitt) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه ۴۶ گویه دارد و پاسخ‌های آن در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی شده است. نمره بالا به معنای تمایزیافتگی و نمره پایین به معنای تمایزنایافتگی است. پرسشنامه مذکور از ۴ خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی (۱-۶-۱۰-۱۴-۱۸-۲۱-۲۶-۳۰-۳۴-۳۸-۴۰)، گریز عاطفی (۴۲-۳۹-۳۶-۳۲-۲۸-۲۴-۲۰-۱۶-۱۲-۸-۳-۲)، جایگاه من (۴-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۱-۴۳)، هم‌آمیختگی با دیگران (۴۶-۴۵-۴۴-۳۵-۳۳-۲۹-۲۵-۲۲-۱۷-۱۳-۹-۵) تشکیل شده است.

مقیاس حساسیت بین‌فردی (۱۹۸۹): مقیاس حساسیت بین‌فردی توسط بویس و پارکر (Boyce & Parker) در سال ۱۹۸۹ برای سنجش حساسیت بین‌فردی یا حساسیت به طرد اجتماعی تدوین شد. این

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

مقیاس دارای ۳۶ سؤال بوده و دارای زیرمؤلفه های آگاهی بین‌فردی نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کم‌رویی و خود درونی شکننده است و با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً مخالفم (۴) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمرات در این مقیاس ۳۶ و حداکثر نمرات ۱۴۴ است و کسب نمره بالاتر بیانگر حساسیت بین‌فردی بیشتر است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۴۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه بودند که ۱۰۳ نفر از آنان در رشته ادبیات و علوم انسانی، ۱۴۸ نفر در رشته علوم تجربی و ۸۹ نفر در رشته علوم ریاضی مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان به ترتیب ۱۵/۹۲ سال و ۱/۱۳ (در طیف سنی ۱۴-۱۸ سال)، میانگین و انحراف استاندارد سن پدر شرکت کنندگان به ترتیب ۴۴/۷۰ سال و ۵/۱۶ (در طیف سنی ۳۵-۵۸ سال) و میانگین و انحراف استاندارد سن مادر آنان به ترتیب ۴۰/۵۰ سال و ۵/۹۳ (در طیف سنی ۳۲-۵۳ سال) مورد بررسی قرار گرفت.

به‌منظور داشتن تصویری اولیه از روابط بین متغیرهای بررسی شده در مدل پژوهش و بررسی زمینه انجام تحلیل‌های بعدی، آماره‌های توصیفی و همبستگی دوبه‌دو میان متغیرها محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است. همچنین شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر شامل میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۱ گزارش شده است. با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین تمایزیافتگی خود با حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت رابطه مثبت و معنادار و بین حساسیت بین فردی با حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت رابطه منفی و معناداری وجود داشت. هم‌چنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت رابطه مثبت و معنادار وجود داشت.

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۲ منعکس شده است. مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۷۸ و کمتر از ۰/۰۸ است که نشان می‌دهد میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب و پذیرفتنی است. هم‌چنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۲/۸۶۱) بین یک و سه است و میزان شاخص‌های GFI، CFI و IFI نیز بزرگتر از ۰/۹ و مقادیر شاخص‌های PCFI و PNFI بزرگتر از ۰/۵ برآورد شده و در محدوده پذیرفتنی قرار گرفته‌اند؛ بنابراین، مدل مذکور مبنای تحلیل‌های بعدی قرار گرفت. در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم مسیرها نشان داده شده است. مطابق شکل ۱، ۲۶ درصد از تغییرات سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با تمایزیافتگی خود، حساسیت بین فردی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده توضیح داده می شوند که این میزان در حد متوسط می‌باشد. جدول ۳ نیز ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می‌دهد. جدول ۳ نشان می‌دهد، تمایزیافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت اثر مثبت معنادار داشت. حساسیت بین فردی بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت اثر منفی معنادار داشت. هم‌چنین تمایزیافتگی خود و حساسیت بین فردی بر حمایت اجتماعی ادراک شده به ترتیب اثر مثبت و منفی معنادار داشت. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با ورود متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده به مدل به ترتیب اثر غیرمستقیم تمایزیافتگی خود و حساسیت بین فردی بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت ۰/۰۸۱۴ و ۰/۰۳۳۵- شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مدل یابی ساختاری پیش بینی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان دختر بر اساس تمایزیافتگی خود و حساسیت بین فردی با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی انجام شد و نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، تمایزیافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت اثر مثبت معنادار دارند و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین تمایزیافتگی خود و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۱- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱.تمایزیافتگی خود	۱۳۱/۶۳	۶۱/۵۶	۱			
۲.حساسیت بین فردی	۸۱/۴۷	۲۴/۸۰	-۰/۳۸**	۱		
۳.حمایت اجتماعی ادراک شده	۲۹/۴۲	۱۱/۱۴	۰/۳۶**	-۰/۲۵**	۱	
۴.سبک زندگی ارتقا دهنده	۱۲۷/۲۱	۴۰/۴۵	۰/۴۰**	-۰/۴۴**	۰/۵۴**	۱

جدول ۲- نتایج برازش مدل ساختاری پژوهش

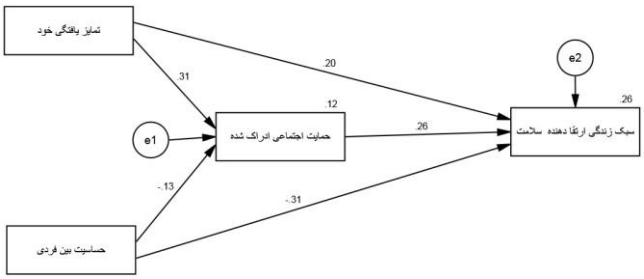
شاخص‌های برازش	دامنه پذیرش	مقدار به‌دست آمده
شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی (χ^2 /df)	≤۳	۲/۰۱
شاخص نیکویی برازش (GFI)	>۰/۹۰	۰/۹۳۰
شاخص برازش نرم پارسیمونس (PNFI)	>۰/۵	۰/۵۳۶
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	>۰/۹۰	۰/۹۲۱
شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس (PCFI)	>۰/۵	۰/۵۳۶
شاخص برازش افزایشی (IFI)	>۰/۹۰	۰/۹۲۴
ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)	<۰/۰۸	۰/۰۵۴

جدول ۳- ضرایب مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	مقدار*t*	سطح معناداری
تمایزیافتگی خود ---> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	۰/۲۰۳	۰/۰۳۱	۴/۱۱۳	<۰/۰۰۱
حساسیت بین فردی ---> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	-۰/۳۰۹	۰/۰۷۴	-۶/۵۳۵	<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده ---> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	۰/۲۵۹	۰/۱۷۷	۵/۱۹۷	<۰/۰۰۱
تمایزیافتگی خود ---> حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۱۴	۰/۰۰۹	۶/۱۴۸	<۰/۰۰۱
حساسیت بین فردی ---> حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۱۲۹	۰/۰۲۳	-۲/۵۲۹	۰/۰۱۱

جدول ٤- ضرایب مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

متغیر	اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
تمایزیافتگی خود به سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۰۸۱۴	۰/۰۴۹۶	۰/۱۲۴۶	<۰/۰۰۱
حساسیت بین فردی به سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۰۳۳۵	-۰/۰۷۶۴	-۰/۰۰۵۰	۰/۰۴۸



شکل ۱- مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم

سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نقش میانجی‌گری دارد و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر ۰/۰۴۰ است. در تبیین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

یافته حاضر بایستی عنوان نمود افزایش تمایزیافتگی به فرد کمک می‌کند تا بر موقعیت های گوناگون کنترل موفقی داشته باشد و توانایی بیشتری در ارتباطات بین‌فردی نشان دهد. لذا افرادی که در خود تمایزیافتگی نمره بالا می‌گیرند خود و جایگاه شان را شناخته، تفکر واقع‌بینانه‌تری دارند و در روابطشان خود واقعی‌شان را نمایان می‌سازند و در صورت نیاز از حمایت آن‌ها برخوردار می‌شوند و حمایت بین‌فردی لازم را دریافت می‌کنند (۱۸)، که این خود یکی از مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت است. از سوی دیگر، افراد کمتر تمایزیافته و یا تمایزنایافته نمی‌توانند خود را از دیگران تفکیک داده و در نتیجه این هم‌آمیختگی، راه پختگی و خودشکوفایی برای فرد مسدود می‌گردد (۱۹). که این موضوع نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت است. همچنین از دیدگاه بوئن حرکت به سوی تمایزیافتگی به فرد کمک می‌کند جهت و مسیر خود را بدون آن که دائماً از رهنمودهای خانواده یا دیگران پیروی کند، ترسیم نماید. در همین زمینه می‌توان عنوان کرد که تمایزیافتگی یکی از زمینه‌های لازم برای سازش‌یافتگی ارتباطی با خانواده، دوستان و دیگران است و به هنگامی که فرد تمایزیافته بتواند هم‌زمان با داشتن ارتباط مستقلانه با دیگران از حمایت و همدلی آن‌ها برخوردار شود، می‌تواند از این طریق به بهبود سبک زندگی خود کمک نماید، در واقع مفهوم تمایزیافتگی به تعامل بین شناخت، عاطفه، استقلال و جمع بودن در گستره زندگی اشاره دارد و یک ترکیب پیچیده از پختگی هیجانی، توانایی تفکر منطقی در موقعیت‌های هیجانی و توانایی حفظ روابط نزدیک است. لذا تمایزیافتگی باعث توانایی شخص در ارائه تعریف واضحی از هویت خویش و دارا بودن عقاید و باورهای مشخص در زندگی می‌شود و توانایی پیروی منطقی از باورها و عقاید فردی را در شرایطی که فرد تحت فشارهای اطرافیان است، را نشان می‌دهد (۱۵). بر همین اساس افرادی که به‌خوبی متمایز شده‌اند، از فرایندهای احساسی شان فاصله بیشتری دارند که به آن‌ها کمک می‌کند بر پایه رفتارهایی در قلمرو احساسی و ناخودآگاه، فکر و عمل نکنند. به طوری که حس نزدیکی و جدایی آن‌ها با دیگران نه مبالغه‌آمیز و نه سازش‌کارانه است و می‌توانند به خوبی یک توازنی را بین عملکرد احساسی و عقلانی خود ایجاد کنند، ولی افرادی که خود در آن‌ها کمتر تمایزیافته است، در روابط خود با دیگران دچار انحلال و هم‌آمیختگی می‌شوند و این افراد به شدت تمایل به هم‌رنگی و همسانی با دیگران داشته و عزت‌نفس آن‌ها به اطرافیان بستگی دارد. این فقدان تمایزیافتگی موجب می شود که افراد از واکنش‌های رویارویی که تسهیل‌کننده استفاده از راهکارهای کارآمد حل مسئله در دوران مواجهه با استرس است، خودداری کنند و گرایش بیشتری به واکنش نشان دادن به محرک‌های محیطی بر اساس پاسخ‌های خودکار و نیز طغیان هیجانی نشان دهند و در نتیجه این مسئله منجر به کناره‌گیری از تعامل با دیگران می‌شود (۲۳). همچنین نتایج نشان داد حساسیت بین فردی بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت اثر منفی معنادار دارد. به علاوه، حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین حساسیت بین‌فردی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نقش میانجی‌گری داشت و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر ۰/۰۵۶- بود. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که حساسیت بین‌فردی (عاطفی و اجتماعی) مهارت ارزیابی توانایی‌ها، حالت‌ها و صفات دیگران از طریق نشانه‌های غیرکلامی آن‌ها است و افرادی که این ویژگی را دارند، در روابط بین‌فردی پریشان هستند، به نقد واقعی یا عدم پذیرش و تغییر رفتارشان برای پیروی از انتظارات دیگران حساس هستند و در نتیجه روابط بین‌فردی ناکارآمد را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند (۲۰). در کل افراد با مشکلات تمایزیافتگی و حساسیت بین‌فردی در رابطه با دیگران و حفظ روابط صمیمی مشکل دارند و بیشتر تمایل به قطع ارتباط با دیگران دارند در نتیجه احتمالاً حمایت اجتماعی کمتری از دیگران دریافت می‌کنند، از سوی دیگر حمایت اجتماعی می‌تواند در بهبود مشکلات مرتبط با اختلالات و مشکلات روانشناختی نقش تعدیل‌گر ایفا کند. در نتیجه فردی که حمایت اجتماعی بالایی دارد، در فرایند مقایسه اجتماعی به‌راحتی درگیر تمایزنایافتگی، حساسیت بین‌فردی یا حساسیت به طرد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

نمی‌شود و به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی می‌تواند نقش واسطه‌ای در ارتباط بین تمایز یافتگی خود و حساسیت بین‌فردی با سبک زندگی مرتبط با سلامت داشته باشد (۲۱). در واقع حساسیت بین‌فردی می‌تواند موجب انزوای فرد و افزایش احساس تنهایی اجتماعی شود، زیرا افراد با حساسیت بین‌فردی بالا به میزان بیشتری از بدبینی، بی‌اعتمادی، نگاه خصمانه به دنیا رنج می‌برند و در نتیجه انزوای اجتماعی و کاهش بهره‌مندی از حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند (۲۲). از سویی دیگر به‌طور افراطی درحال تغییر رفتار خود متناسب با دیگران هستند تا بتوانند خطر انتقاد و طرد را به حداقل برسانند. بنابراین نوجوانان در شرایط استرس‌زا ممکن است از آن به‌عنوان ابزاری جهت کاهش فشار روانی خود استفاده کنند که همین موضوع منجر به کاهش سبک زندگی مطلوب آن‌ها می‌گردد. در نتیجه اگر نوجوانان دارای ویژگی‌هایی باشند که بتوانند حمایت اجتماعی لازم را دریافت کنند، این حمایت باعث می‌شود تا از میزان ضعف‌هایی که ناشی از اضطراب‌های جدایی و عزت‌نفس شکننده است، کاسته و روابط بین‌فردی خود را متناسب با نیاز خود تنظیم کنند (۲۳). این روابط نیاز به تأیید را بیشتر برآورده می‌سازد و ترس از طرد و انتقاد را به حداقل می‌رساند و طی یک چرخه این مدل می‌تواند احتمال ارتقای سبک زندگی مطلوب را تقویت کند (۲۴).

محدودیت‌ها: انجام این پژوهش همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود که هنگام تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرند: یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است این مطالعه در شهر یزد انجام شده است و به دلیل تنوع فرهنگی موجود در کشور و استان، نتایج قابلیت تعمیم با دیگر نقاط کشور یا استان را ندارد. همچنین در پژوهش حاضر نقش تعدیل کنندگی عوامل جمعیت شناختی در نظر گرفته نشده است که این یکی از محدودیت های پژوهش می باشد.

پیشنهادات: پژوهش حاضر در سایر استان¬ها و شهرهای کشور تکرار شده و نتایج آن با تحقیق حاضر مقایسه گردد و در پژوهش های آتی نقش تعدیل کنندگی عوامل جمعیت شناختی در نظر گرفته شود.

در نهایت به درمانگران توصیه می‌گردد که به نقش تمایزیافتگی خود، حساسیت بین‌فردی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیشگیری از سبک زندگی ناسالم توجه نمایند و انجام روان‌درمانی همچون درمان‌های بین‌فردی، آموزش انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجانی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان بیان کرد که نوجوانان با مشکلات تمایزیافتگی و حساسیت بین‌فردی در رابطه با دیگران و حفظ روابط صمیمی مشکل دارند و بیشتر تمایل به قطع ارتباط با دیگران دارند که در نتیجه حمایت اجتماعی کمتری از دیگران دریافت می‌کنند و عدم حمایت اجتماعی باعث بروز رفتارهای ناسازگارانه و کاهش سلامت در این نوجوانان می‌شود.

References

1. Skoog T, Kapetanovic S. The Role of Pubertal Timing in the Development of Peer Victimization and Offending from Early- to Mid-Adolescence. The Journal of Early Adolescence. 2022; 42 (1): 6-32.
2. Davis B, De Guzman S. Validity and reliability evidence of health -promoting lifestyle profile (HPLP) -II among nursing students: A confirmatory factor analysis. Teaching and Learning in Nursing. 2022; 17(4): 364-370.
3. Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, Mourits MJ, de Hullu JA, Kets CM. Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer: A systematic review. Eur J Cancer. 2016;61:137-45.
4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. J Genet Couns. 2017;26(6):1173-1178.
5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 1998;33(11):676-8.
6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020;38(11):1222-1245.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

7. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. Support Care Cancer. 2019;27(8):3119-3132.
8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343-348.
9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. Pain Med. 2019;20(9):1831-1840.
10. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. Curr Pain Headache Rep. 2012;16(4):325-31.
11. Gabrielli, G. , Longobardi, S. , & Strozza, S. (2022). The academic resilience of native and immigrant-origin students in selected European countries. Journal of Ethnic and Migration Studies, 48(10), 2347-2368.
12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. Pediatr Rev. 2013;34(11):e42-6.
13. Kapadia, R. H. (2014). Level of awareness about knowledge, belief and practice of brain based learning of school teachers in Greater Mumbai region. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 123, 97-105.
14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. J Pediatr Oncol Nurs. 2010;27(3):146-55.
15. Mills, K. J. (2021). Black Students' Perceptions of Campus Climates and the Effect on Academic Resilience. Journal of Black Psychology, 47(4-5), 354-383.
16. Mohaghegh P, Roozbahani N, Vakilian K, Radpour M. Relationship of Perceived Social Support with HealthPromoting Lifestyle in Women Participating in National Breast Cancer Early Detection Program. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 26(4):464-477.
17. Niki N, Aghajanbeik M, Ahmadi A. Predicting perceived social support based on self-differentiation and cognitive flexibility. Family Pathology, Counseling & Enrichment. 2020; 6 (1): 85-104.
18. Park J, Lee H. The relationship between depression, self-efficacy, social support, and health-promoting behaviors in Korean single-household women. Preventive Medicine Reports. 2023; 102156.
19. Zhang Y, Huang H, Tang D, Lu X, Fan F, Pan J. Mechanism of online emotional support accompany group for stress: the role of social support. Frontiers in Psychology. 2023; 13, 8627.
20. Chen LC, Wang TF, Shih YN, Wu LJ. Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients. Eur J Oncol Nurs. 2013;17(4):436-41.
21. Jayakar JP, Alter DA. Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Complement Ther Clin Pract. 2017;28:122-130.
22. Yinger OS, Gooding LF. A systematic review of music-based interventions for procedural support. J Music Ther. 2015;52(1):1-77.
23. Johnson JR, Crespin DJ, Griffin KH, Finch MD, Dusek JA. Effects of integrative medicine on pain and anxiety among oncology inpatients. J Natl Cancer Inst Monogr. 2014;2014(50):330-7.
24. Oveisi, M. , & Nosratinia, M. (2019). The Relationship among EFL Learners' Self-Directed Learning, Resilience, and Willingness to Communicate. Journal of Language and Translation, 9(4), 77-91.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]